

健康チェックシート

<基本情報>

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
氏名		電話番号				
保護者氏名		保護者電話番号				

<体温記入欄>

月 日 ℃	月 日 ℃	月 日 ℃	月 日 ℃	月 日 ℃	月 日 ℃	*平熱より1℃以上高い熱があった人、身体に異常を感じる人、チェック項目に一つでも該当する症状・状況があった人は、活動への参加は控えましょう。
月 日 ℃	月 日 ℃	月 日 ℃	月 日 ℃	月 日 ℃	月 日 ℃	

<健康状態確認欄> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄											
① 平熱を超える発熱がない												
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない												
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない												
④ 臭覚や味覚の異常がない												
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない												
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない												
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない												
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない												
⑨ その他、気になること（以下に自由記述）												
保護者確認欄 保護者氏名 _____ 印 ※活動への参加は保護者の責任のもと参加頂きますよう宜しくお願い致します。												

健康チェックシート

<基本情報>

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
氏名		電話番号				
保護者氏名		保護者電話番号				

<体温記入欄>

月 日 ℃	月 日 ℃	月 日 ℃	月 日 ℃	月 日 ℃	月 日 ℃	*平熱より1℃以上高い熱があった人、身体に異常を感じる人、チェック項目に一つでも該当する症状・状況があった人は、活動への参加は控えましょう。
月 日 ℃	月 日 ℃	月 日 ℃	月 日 ℃	月 日 ℃	月 日 ℃	

<健康状態確認欄> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄											
① 平熱を超える発熱がない												
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない												
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない												
④ 臭覚や味覚の異常がない												
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない												
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない												
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない												
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない												
⑨ その他、気になること（以下に自由記述）												
保護者確認欄 保護者氏名 _____ 印 ※活動への参加は保護者の責任のもと参加頂きますよう宜しくお願い致します。												